

令和5年度第1回南和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年7月19日（水）

13時30分～14時30分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：中辻委員（吉野郡医師会会長）、森川委員（奈良県老人福祉施設協議会協議会副会長）

事務局（塚本奈良県地域医療連携課課長補佐 以下「塚本補佐」）

始めます。

そうしましたら間もなく開始させていただきます。

Y o u T u b e の方で毎度のことですが配信をさせていただいております。

開始とともに配信が始まりますのでご了承ください。

では定刻となりましたのでただいまから、令和5年度第1回南和構想区域地域医療構想調整会議を開催いたします。

委員の皆様方には大変お忙しいところ、本日の会議にご出席いただきましてありがとうございます。

司会を担当いたします地域医療連携課の塚本でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

（委員の過半数の出席を確認→会議成立）

開催にあたりまして筒井医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（筒井医療政策局長）

皆さんこんにちは。医療政策局の筒井でございます。

本日はお忙しい中、南和構想区域の地域医療構想調整会議に出席いただきまして本当にありがとうございます。

皆様におかれましては、医療行政はもちろんのこと、色々な場面で奈良県行政に広く力添えを賜りまして本当にありがとうございます。

地域医療構想でございますが、その実現に向けてですね、コロナ禍でも皆様のご協力のもと、着実に取り組みを進められているところでございます。

昨年度はですね、2025 年に向け、各病院ごとの地域医療構想における具体的対応方針も、全構想区域でご承認いただきましたし、地域医療構想の機能別病床必要病床数についても、量の話から質の話に移行したいという県の基本的な方向性も合意いただきました。皆さんのご協力に、改めてお礼申し上げます。

本日はですね、国の新しい制度である紹介受診重点医療機関に関するものが主なテーマでございます。現場や地域の実情をよくご理解いただいている皆さんから忌憚のないご意見を賜りたいと思いますので、本日どうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

事務局（塚本補佐）

続きまして本日ご出席いただきました委員の皆様をご紹介します。名簿に沿ってご紹介しますので、お名前を読み上げましたら、マイクのミュートを解除して、一言お願いします。

（委員紹介）

本日は地域医療構想アドバイザーとして厚生労働省から委嘱された先生方にもご参加いただいておりますのでご紹介いたします。

（アドバイザー紹介）

この地域医療構想アドバイザーは都道府県の地域医療構想の進め方についての助言や地域医療構想に関する各種会議に出席し、議論が活性化するよう助言することを役割としており、平成 30 年 8 月より制度化されているものです。

それでは議事に入ります前に、本日の資料の確認をお願いします。

本日の資料は次第に記載のとおりとなり、事前にメールでお送りした資料となります。お手元に届いていない資料がありましたらチャット欄でお知らせください。

なお、本会議は県の審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開としており、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催しています。報道機関の方及び傍聴される方には、本会議の内容をユーチューブにてライブ配信しておりますのでご了承ください。

Y o u T u b e にて傍聴される方は、録音録画はご遠慮ください。

それでは、議事に入ります。奈良県南和構想区域地域医療構想調整会議規則第 4 条の規定に基づき、議長はあらかじめ知事が吉野保健所の柳生所長を指名しています。

ここからの進行は柳生議長にお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

失礼いたします。

それでは議事に入らせていただきます。まず事務局より、議事1についてのご説明をお願いいたします。

事務局（馬場奈良県地域医療連携課長 以下「馬場課長」）

（資料1-1、1-2に基づき説明）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ご説明ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明にもありましたとおり、紹介受診重点医療機関の制度の目的は専門的な外来を中心に実施する医療機関を明確化し、かかりつけ医機能を担う医療機関との連携を進めていくことであります。

この施策を行うことで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の先生方の外来負担の軽減に寄与できるものかと思われまます。南和構想区域では、この紹介受診重点医療機関になれる予定の医療機関はございません。

地域の特性や、各医療機関の地域でのお立場もあることから、紹介受診重点医療機関になれる予定の医療機関がいらっしゃるのではないかとと思われまますが、委員の皆様方には、その辺りのことも含めまして、ご意見を賜りたいと存じます。

なおご発言の際には、冒頭にご所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

それではどなたかご発言ございませんでしょうか。

そうしましたら、まず医療提供側の病院の委員の先生方からご意見をお伺いしたいと思います。南奈良総合医療センターの松本委員様、いかがでございましょうか。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

過疎高齢化の進みました南和構想区域におきまして、地域医療構想に向けて、公立3病院の統合再編事業によりまして、2016年4月に、南和広域医療企業団は、南奈良総合医療センター、吉野病院、五條病院を開院して、一体的に運営をしておるところでございます。

ご承知のとおり南奈良総合医療センターは、急性期、一部回復期、そして、吉野病院と五條病院は、回復期、慢性期医療を担い、企業団3病院で、高度急性期から重症及び軽症急性期、そして回復期、慢性期までシームレスな医療提供体制を構築しておりまして、断らない病院、或いは、「面倒見のいい病院」としての機能向上に努めておるところでございます。

当院の外来機能でございますけれども、断らない救急、或いは、質の高い専門診療を中心に展開しておりまして、南和地域及び周辺の地域の診療所、そして、病院と緊密に連携することで紹介・逆紹介の推進などに努めた結果、2017年10月に地域医療支援病院に認定していただき、現在に至っておるところでございます。

また、地域で唯一の重症急性期対応の病院であります、一方、「面倒見のいい病院」の機能であります「増悪患者の円滑な受け入れ」、「入退院支援」及び「介護連携」、そして、「在宅医療支援」については、強化をしておるところでございます。

この3つの機能でございますけれども、現在厚労省で検討が進められております、いわゆるかかりつけ医機能の重要な機能でありまして、特に医療資源、或いは介護資源の乏しい、この南和地域では、地域密着型の中小病院が、この役割を積極的に担うことで、地域完結型医療の構築に繋がると、そのように考えておるところでございます。

紹介受診重点医療機関につきましては、当院は先ほど申しました、地域医療支援病院でございますので、いわゆる参考基準に上がっております、紹介率・逆紹介率はクリアしております。

ただし、この3年間は、新型コロナウイルス感染症など発熱外来で紹介状なしの初診患者が大変多くなりまして、外来機能が非常に逼迫するとともに、紹介率の低下をきたしております、その点については大変危惧しておるところであります。

また、当院では、がんの手術前後の外来でありますとか、高額医療機器を用いた診療、或いは、外来化学療法など、先ほど話のありました医療資源を重点的に活用する外来、「重点外来」について、積極的に行っているものの、受診状況について見ますと、この基準に数パーセント届いていないという現状でございます。

これはですね、要は、先ほどのかかりつけ医機能としてのですね、多病をかかえた高齢者の急病対応などが非常に多いということ、それから、新型コロナウイルス感染症対応の外来患者が増加していると、こういったことが影響して基準を満たしていないのかなというふうに考えておるところでございます。

いずれにいたしましても当院は、地域密着型の中小病院でありますし、地域医療支援病院でございますので、紹介受診重点医療機関となる意向はないと、そういうところでございます。

以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

そうしましたら続きまして同じく地域での病院でいらっしゃいます南和病院の理事長、和田委員様お願いできませんでしょうか。

和田委員（南和病院理事長）

南和病院の和田です。

どこの病院でも大体同じだと思うんですけど、利益を優先するあまりですね、患者さんの囲い込みっていうのはやっぱりあると思うんですね。

予防策としましてですね、紹介率だとか逆紹介率というハードルというかノルマっていう

のが設けられてると思うんですね。

ところが、やっぱりどうしても患者さんの偏在っていうことが起こってくると思うんです。ちょっと、自分とこの病院のことだけ申し上げて申し訳ないんですけども、南奈良総合医療センターが開設された6年前の完成される前と開設されてから後の外来の1ヶ月間の収益ですね、これはやっぱり3分の1に減ってるんですね。ということは別に南奈良の囲い込みをやってるというわけではないと思うんですけども、やっぱり、その患者さんの大病院志向というのか、それを何とか解消しないとどうしても偏在というのが起こってくると思うんで、それを変えるにはどうしたらいいのかということですけども、やはり患者さんの意識を変えるしか仕方がない。それはかなり非常に難しい問題だと思しますので、それは今後の課題かなと思います。

あとは、紹介率、或いは逆紹介率というのは今までは地域医療支援病院、或いは大学のよ様な特定機能病院、そして今度出来ました紹介受診重点医療機関のそれぞれが、計算方法が違っていたのが、同じ計算法になったということで、最新の数をかなりメインに見るということで、それをクリアしなければならないということは、その偏在を解消するには役には立ってきてるんじゃないのかなと思います。僕の方からは以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

ただいまの南和地域の病院（3病院プラス1病院）のみならず、県下全体の病院を支えてくださっております、奈良県立医科大学附属病院の院長でいらっしゃいます吉川委員、お願い出来ますでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

本日はたくさんご出席いただきましてありがとうございます。

医大としてですね、県内唯一の特定機能病院としてありまして、いわゆる最終的ベースラインということで、先生方からですねご紹介いただいた患者さんに、高度な手術等を行って行く、或いは、高度救命救急センターでございますので、対応が難しいような救急患者さん、或いは、重症の新型コロナウイルス感染症患者さんを扱うと、そういうふうな位置付けになっております。

この南和地区の会議ということなんですけども、医大に関して、初診外来の割合はですね今68.5%ぐらい、再診の外来割合から、これは新型コロナウイルス感染症の影響もちょっとありまして24.8%、約25%という形になっております。

従って、紹介受診重点医療機関としての意向があるということで、より先生方とですね、密接に連携して、地域の拠点病院として、或いは奈良県の特定機能病院としてですね、当院の役割を果たしていくということで、今後もですね、続けていただきたいと思しますので、ぜひ連携、或いは機能分化をですね、働かせる地域医療構想の実現に向けて、先生方とともに

にですね、努力していきたいと思いますので、どうかご理解ご協力をよろしく願いいたします。私から以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

ただいま3名の委員の皆様方より病院の観点、病院のお立場からご意見を賜りました。

お言葉にもございましたように連携ということで紹介・逆紹介のパートナーシップということで、かかりつけ機能を担う医療機関のお立場から、奈良県医師会の理事でいらっしゃいます田仲委員さん、お願いできますでしょうか。

田仲委員（奈良県医師会理事）

質問させてもらおうと思ったのが、南奈良総合医療センターの松本院長に、何でこれを取らないのかなということを知りたかったんですが、さっきも松本院長、きちっと説明してくださったので、今はもう聞くことはないです。よくわかりました。

ありがとうございました。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

ただいま医療提供側におられる方の病院並びに診療所のご意見賜りましたが、同じく医療提供側でいらっしゃいます医師及び歯科医療、或いは薬剤部門、看護部門（病院看護、訪問看護）の分野につきまして、ご意見賜りたく存じます。

ちょっとご発言いただければありがたいんですけども、お声掛けいただけませんか。

辻井委員（吉野郡歯科医師会会長）

吉野郡歯科医師会の辻井です。

歯科の方は診療所の集まりですけれども、その中で、数年前に南奈良総合医療センターに歯科口腔外科、病院歯科ができて、非常に地域の歯科診療所の一員としてはありがたく思っておりますし、また、その後ろに、奈良県立医大の口腔外科もありますので、今のところ、南和地域の歯科に関しては、医科歯科或いは病診の連携はうまくいっていると思いますので、満足はしております。以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございます。他にいかがでございましょうか。

そうしましたら、今度は、医療をお受けになられる側ですね、市民、或いはそのご家族の皆様方ということで、市民の皆様方、町民の皆様方、村民の皆様方のご代表のお立場でも結

構ですし、あるいは、南和広域医療企業団の運営の理事側でいらっしゃるお立場でも結構でございますので、辻本委員様お願いできませんでしょうか。

辻本委員（大淀町長）

てっきり、今日の資料よく見てなかった、南奈良総合医療センターが紹介受診重点医療機関になることについての意見を今日問われるのかなと思っていたら、先ほど松本先生から、その方向にはないというふうなことをお聞きしました。田仲先生と、同じ感想を持っております。

ただ、やはり、地域医療支援病院としての紹介率・逆紹介率にこだわりながら、しっかりと地域医療を守っていただきたいというふうに思っております。

また、患者の立場からですが、南奈良総合医療センターや吉野病院、外来、わりとですね、先生方も丁寧ですし、診察もきちんと行っていただいているということで、非常に町民、市民からの人気もございます。こういった、お年寄りの多い地域ですので、丁寧で親切な診療を継続していただけたらと願っております。以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

まだご発言いただいております委員の皆様方がございましょうか。

そうしましたら他に意見がないようでしたら、南和構想区域におきまして、紹介受診重点医療機関になる意向を有する病院がないということにつきまして、本会議といたしましては、異論なしと整理させていただきたいと存じますが皆様方よろしいでしょうか。

（委員 異論なし）

どうもありがとうございます。それでは議事2に進ませていただきたいと思います。事務局より、議事2についてご説明をお願いいたします。

事務局（馬場課長）

（資料2に基づき説明）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

それでは、最後に、地域医療構想アドバイザーの先生方から、今年度のコメントを頂戴いたしたいと思います。

まずは、野田先生、よろしく願いいたします。

野田地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授）

よろしく願いします。

奈良医大野田でございます。他の区域では、よく申し上げておることもまた同じでございますが、同じ話を聞かれる先生方もおられるかもしれませんが申し訳ございません。

一応、私の方からいつも人口の話を、人口推計のお話をさせていただいております。

何ていうんでしょうか。国立の人口問題研究所がですね、将来の人口の推計というのを必ず毎年出しておりまして、それに人口に沿ってこう、なんていう、将来推計人口に沿ってですね、色々な予測というのが立てられておりますが、ずっと50年ぐらいずっと社人研の推計値が外れ続けているというのが非常によく言われておりまして、要するに、人口が減る方向に外れてると、人口が予想以上に減っているというふうな、減るスピードが速いというふうなことが出ております。

ですので、今後ですね、推計値よりもさらに早くですね、何か人口の構造の変化というのが進む可能性というのはあるのかなというところでございますので、そういう点も含めてですね、検討していく必要がある、より時計が早まるということもあるのかなと思っております。私からは以上です。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

今村です。

南和地区では、この紹介受診重点医療機関がないということで、その点は了解いたしました。

この紹介受診重点医療機関、今のところちょっと中途半端な面がありまして、その200床以上の方しか、診療報酬上の手当はされていないという問題と、今度は、そこに重点機関になると、新たになると、7000円ですね、紹介状のない患者さんからは取らなければいけないというような状況にあると。

逆に200床以下の病院は特に影響がなくて取れるんですが、もしかして、次の診療報酬改定ではですね、点数がつくかもしれないけども、逆に7000円の紹介状のない人から7000円取らなければ初診が見れないというような状態になるかもしれないという、ちょっと各病院にとっては、どう手を挙げていいのかわからない状態のまま今に突入しているんだというふうに思います。

南奈良医療センター、松本先生がご説明いただきましたけども、地域医療支援病院が現在も取っておられて、その要件を満たしているということを考えると、長い目で見たら、やはり、この紹介受診重点医療機関をとっていく流れになるのかなとは思いますが、ただ、この制度そのものが今不安定で、現時点で要件を満たしていないということで手を挙げておられないというのも理解できますので、今後、制度の運用の、日本全体の流れも見ていただきながら、ご判断していただくことなのかなというふうに考えております。

今、かかりつけ医の議論も国の方では進んでおります。ただ、じゃあ、そのかかりつけ医議論が綺麗にまとまるのかって、とてもそうとは思えない状況でありまして、感染症対策として、どんな患者さんも見るべきだという話と、日頃からですね、どんな患者さん見るべき

だって話がちょっとごっちゃになっているために、その議論もまだ要点が定まっていないという状況であります。次の診療報酬改定にちょっと間に合うかどうか微妙という状況になってまして、かかりつけ医の議論の方はまだ国の動向を見ていく必要があるのかというふうに思います。

こちらの紹介受診重点医療機関はすでに走り始めて、1年半が経とうとしていて、今まさに手を挙げていただくタイミングで、1回目はこのような形でまとまっていくことに異論はないんですけど、今後は、日本全体の動向を見て考えていただくべきものではないかというに考えました。今村からは以上です。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会中和病院 名誉院長）

今川でございます。よろしくお願いいたします。

まず、外来機能報告制度の方向性というのは、先ほど議長の方からご説明ありましたように、病院機能の外来機能の明確化、そして、それに伴う連携の促進、その他に2,3あります。

2025年の地域医療構想と一連の動きです。奈良県におきましては、病床機能の面におきましては、いわゆる重症急性期・軽症急性期と分類をされまして、「断らない病院」とか「面倒見のいい病院」で、病床機能に関するご理解は、深まっているものと思います。

また、それに伴って、「面倒見のいい病院」の指標化につきましても、随分議論が進んでおりまして、それに伴って、医療・介護の連携という面から見ますと、病病連携、病診連携、或いは多職種連携、さらに地域連携も進んでおりますので、奈良県は、他の県と比べましても遜色ないほど、この病床の機能の分化と連携は進んでいると感じまして、皆さんのご努力に対して非常に、感銘を受けているところでございます。

さて、今回、南和地区におきましては、紹介受診重点病院の申請がないということでございますけれども、私の個人的な考え方は、南奈良総合医療センターにおきましては、地域医療支援病院としてご活躍されておりますし、また、重点外来の割合を見ますと、ちょっと少ないというふうな程度のことで、十分その資格はあろうかと思っておりますけれども、先ほど松本院長からお話のありましたように、地域の特性、或いは地域の高齢化というものを踏まえて、ここはそういう重点病院を申請せずに、地域医療支援病院として、地域の皆さんを守るという方向をとられたことは、一つの方向性だと思います。今村先生が仰ったように、いずれにいたしましても、地域医療支援病院というふうなものが紹介外来というふうなものを重要視する観点からは、もう一度、来年度ぐらいには、また、考え直していただいて、ご参加いただけるものと個人的には思っておりますので、よろしくお願いいたします。

いずれにいたしましても、スムーズな医療体制を築いていただいて、多職種が、連携することによって、よりよい県民への医療提供体制ができることを期待しておりますので、これからもよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

今川先生、どうもありがとうございました。

それでは、予定していた内容を終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。事務局よろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、令和 5 年度第 1 回南和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。長時間にわたり熱心にご審議いただきありがとうございました。

ありがとうございました。